

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAVARRETE	LOOR	DEIVY SNEYDER	31	01	2004	21 años, 1 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315674224	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN FRANCISCO y	099-468-8047 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315674224	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	03	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS. APP: PECTUS EXCAVATUM. APF: MAMA CON CA. UTERO. APQX: NO REFIERE ACUDE POR REFERIR DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PALPITACIONES FRECUENTES, AGOTAMIENTO EXTREMO. AL EXAMEN FISICO : PECHO EXCAVADO, HOMBROS EN FORMA DE GANCHO, PECHO ANCHO Y DELGADO, CURVATURA LATERAL DE LA COLUMNA. SE ENVIA EKG Y REF. CARDIOLOGIA. TA: 133/74, SE TOMA PRESION DESPUES DE 20MIN 124/68

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PALPITACIONES FRECUENTES, AGOTAMIENTO EXTREMO. / PECTUS EXCAVATUM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TORAX EXCAVADO	Q676		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-06	18:12	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-06	18:12	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	